COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

INFO-PERFORMANCE

Bulletin nº 12 – Septembre 2015

csbe.gouv.qc.ca

Dans ce numéro

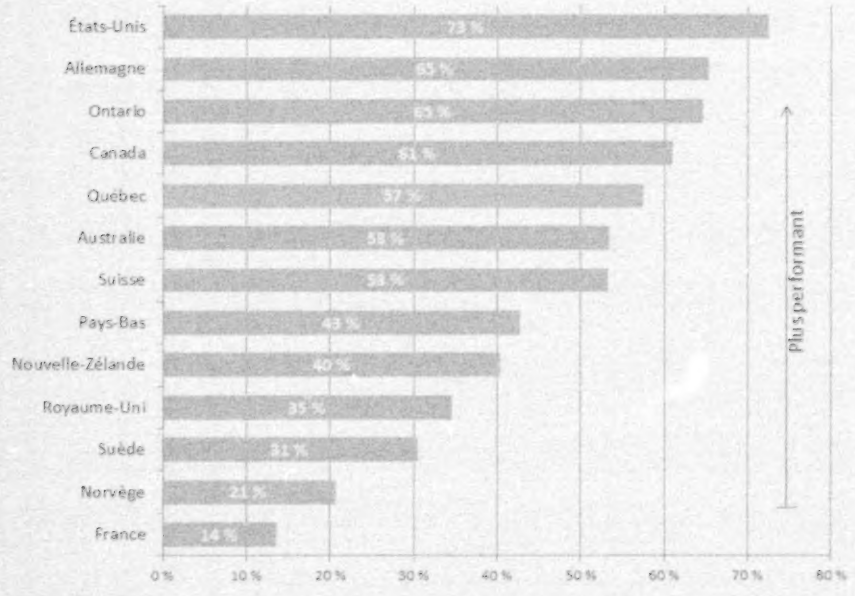
La planification des soins de fin de vie

DISCUSSION SUR LES TRAITEMENTS À RECEVOIR EN CAS DE MALADIE GRAVE

Dans les hôpitaux du Québec, il est généralement demandé aux patients atteints de maladies graves de préciser le niveau d'intensité des soins qu'ils désirent recevoir. Par exemple, est-ce que les équipes soignantes doivent faire ou non une tentative de réanimation en cas d'arrêt cardiaque? Or, lorsqu'un patient arrive à l'hôpital, en particulier dans une situation d'urgence, il est difficile d'aborder la question du niveau d'intensité des soins désiré si la personne n'a jamais parlé de ce sujet à ses proches ou à son médecin. C'est pourquoi il est nécessaire de sensibiliser la population à cette question.

Pour la première fois en 2014, l'enquête du Commonwealth Fund abordait la question des soins de fin de vie, notamment les dispositions prises par les personnes de 55 ans et plus à ce sujet. Les résultats montrent qu'au Québec, 57 % des personnes de 55 ans et plus ont déjà discuté avec leur famille ou avec un professionnel de la santé des traitements qu'elles veulent ou ne veulent pas recevoir en cas de maladie grave. C'est un résultat relativement semblable à celui du Canada (61 %) et plus élevé que ceux de la plupart des pays participant à l'enquête (à l'exception de l'Allemagne et des États-Unis).

Figure 1 Proportion des personnes de 55 ans et plus qui ont discuté avec leur famille ou avec un professionnel de la santé des traitements qu'elles veulent ou ne veulent pas recevoir en cas de maladie grave



Référence : Enquête internationale du Commonwealth Fund de 2014

Il semble donc que ce sujet soit une préoccupation assez importante pour la population du Québec, comme pour celle des autres provinces canadiennes (65 % en Ontario).

Cette sensibilité aux traitements à recevoir ou non en cas de maladie grave s'explique en partie par le fait qu'au Québec, cette question est débattue depuis plusieurs années, particulièrement à la suite des travaux de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité.

Il est toutefois nécessaire de poursuivre cette sensibilisation, tant dans la population que chez les soignants, afin de s'assurer que les soins reçus en fin de vie correspondent à ce que les patients désirent réellement.

LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

INFO-PERFORMANCE

Bulletin n° 12 – Septembre 2015
csbe.gouv.qc.ca

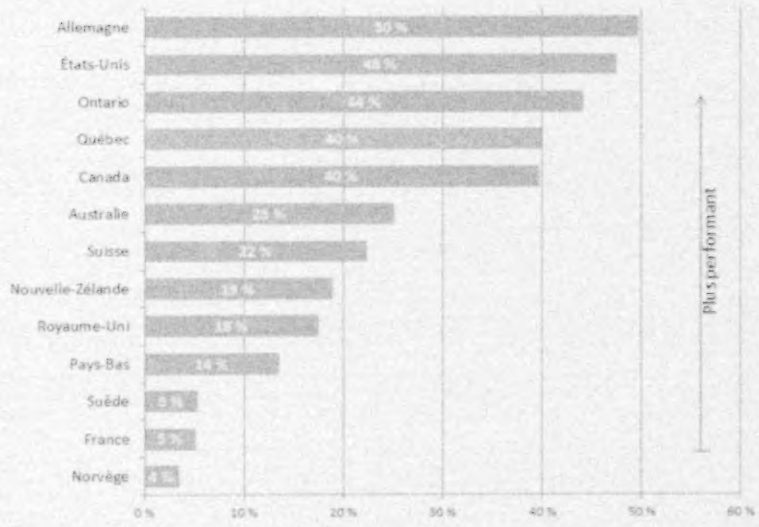
DOCUMENT ÉCRIT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

L'enquête du Commonwealth Fund de 2014 a également permis de déterminer si les personnes de 55 ans et plus avaient un document écrit expliquant les soins de santé qu'ils veulent ou ne veulent pas recevoir en fin de vie.

Au Québec, environ 40 % des répondants affirment détenir un tel document. Ce résultat est comparable à celui du Canada et bien supérieur à ceux de la plupart des pays participants (à l'exception de l'Allemagne et des États-Unis).

Par ailleurs, la proportion des personnes qui ont un document écrit sur les soins de fin de vie est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (44 % contre 35 %) et chez les personnes nées au Canada (42 %) par rapport aux immigrants (24 %). Enfin, comme prévu, ce pourcentage augmente avec l'âge. Près de la moitié (47 %) des personnes âgées de 75 ans et plus ont un document écrit sur les soins de fin de vie, contre un tiers (33 %) des personnes de 55 à 64 ans.

Figure 2 Proportion des personnes de 55 ans et plus qui ont un plan ou un document écrit qui explique les soins de santé qu'ils veulent ou ne veulent pas recevoir en fin de vie



Référence : Enquête internationale du Commonwealth Fund de 2014

UNE LOI SUR LES SOINS DE FIN DE VIE EN PHASE AVEC LES VOLONTÉS DE LA POPULATION

La récente loi concernant les soins de fin de vie, qui entrera en vigueur au Québec en décembre 2015, reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins exprimées par la personne et lui permet de faire connaître à l'avance ses volontés en matière de soins, dans l'éventualité où elle deviendrait inapte à consentir aux soins. Cette loi prévoit également la création d'un registre pour consigner les directives médicales anticipées des personnes afin d'en faciliter l'accessibilité.

Même si la loi est en phase avec les désirs de la population, les ressources en place pour répondre à ses besoins semblent insuffisantes, en particulier en ce qui concerne les soins palliatifs. En effet, le rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité rapporte un manque de ressources pour les soins palliatifs. Alors que la grande majorité des personnes en fin de vie désirent demeurer à domicile jusqu'à leur décès, peu d'entre elles y parviennent : au Québec, la plupart des personnes meurent encore à l'hôpital, avec une offre de services limitée en soins palliatifs.

LES ENQUÊTES DU COMMONWEALTH FUND

Depuis 2008, le Commissaire à la santé et au bien-être collabore avec le Commonwealth Fund dans le cadre d'une enquête internationale sur les politiques de santé réalisée dans une dizaine de pays, dont le Canada et les États-Unis. L'objectif de cette enquête est d'évaluer la perception de la population et des médecins sur le système de santé et la qualité des soins offerts.

Les données présentées dans ce document proviennent de l'enquête du Commonwealth Fund de 2014.

Plus d'information >

LA MISSION DU COMMISSAIRE

La mission du Commissaire à la santé et au bien-être consiste à apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois.

Chaque année, le Commissaire publie un rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux.

Commissaire à la santé et au bien-être
Québec